|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA NIEZGODNOŚCI nr ……………** | |
| Opis niezgodności *(wypełnia audytor)*: | |
| Przyczyny wystąpienia niezgodności: | |
| Działania korygujące  *(Wypełnia audytowany – odpowiedzialny za dany obszar, w którym stwierdzono niezgodność)*: | |
| Planowany termin usunięcia niezgodności: | Data: |
| Audytor stwierdzający niezgodność  Imię i nazwisko | Data i podpis: |
| Audytowany  Imię i nazwisko | Data i podpis: |
| Ocena skuteczności działań korygujących *(Wypełnia audytor)*: | |
| Audytor stwierdzający zamknięcie niezgodności  Imię i nazwisko | Data i podpis: |